Postępowanie rehabilitacyjne **w kręczu szyi**

FORUM

Spis treści

Wprowadzenie 5

Kręcz szyi wrodzony pochodzenia mięśniowego 7

Leczenie zachowawcze kręczu szyi pochodzenia mięśniowego 9

Leczenie chirurgiczne kręczu szyi pochodzenia mięśniowego 10

Kręcz szyi wrodzony pochodzenia kostnego 11

Kręcz szyi ułożeniowy 12

Kręcz szyi nabyty 12

Postępowanie kinezyterapeutyczne 14

Masaż z korekcją mięśniową i mechaniczną 17

Metoda PNF 19

Metoda NDT-Bobath 20

Metoda Vojty 20

Balneoterapia 21

Laseroterapia 21

Piśmiennictwo 21

Postepowanie rehabilitacyjne w kręczu szyi

Wprowadzenie

Przyczyny kręczu szyi pochodzenia mięśniowego

Kręcz szyi (łac. *torticollis, caput obstipum*) to zniekształcenie polegające na przymusowym utrzymywaniu głowy i szyi w przechyleniu na bok w kierunku barku [1], występujące częściej u dziewczynek i w większości przypadków dotyczące lewej strony ciała [2]. Najpopularniejszą formą kręczu szyi jest kręcz szyi pochodzenia mięśniowego o charakterze zwłóknienia w obrębie mięśnia mostkowo-obojczykowo-sutkowego (MOS). Częstość występowania deformacji określa się na od 0,3 do 1,5%. Etiologia kręczu szyi pochodzenia mięśniowego do dziś pozostaje niesprecyzowana. Wśród przyczyn rozwoju zwłóknienia wymienia się m.in.: ultrapozycję wewnątrzmaciczną płodu oraz urazy okołoporodowe powodujące częściowe uszkodzenie włókien MOS i zaopatrujących go naczyń [3]. Zwłókniony mięsień mostkowo-obojczykowo-sutkowy ulega skróceniu. Skrócenie dotyka również innych mięśni w obrębie szyi, jak: mm. pochyłe, czworoboczny, płatowaty głowy i szyi oraz szeroki szyi [2].

Leczenie kręczu szyi należy podjąć jak najwcześniej, gdyż nieleczony prowadzi do wystąpienia u dziecka wad zgryzu, zaburzeń symetrii twarzy, zaburzeń wzroku oraz zniekształceń kręgów. Rehabilitacja w kręczu szyi skuteczna jest jedynie we wczesnym okresie trwania choroby – do 12. miesiąca życia. Główny nacisk w leczeniu kładzie się na ćwiczenia rozciągająco-redresujące m. mostkowo-obojczykowo-sutkowy. W przypadku niepowodzenia metod rehabilitacyjnych stosuje się leczenie operacyjne (miotomię) [3].

Budowa mięśnia mostkowo-obojczykowo-sutkowego

Mięsień mostkowo-obojczykowo-sutkowy (MOS), zaliczany do mięśni powierzchownych, śrubowato obejmuje szyję, przebiegając skośnie po stronie bocznej szyi od tyłu i góry oraz ku przodowi i ku dołowi. Mięsień zarysowuje się dokładnie na szyi podczas obrotu głowy w prawo lub w lewo [4]. MOS otoczony jest wokół blaszką powierzchowną powięzi szyi. Powierzchnia zewnętrzna mięśnia u góry i u dołu sąsiaduje ze skórą, a powierzchnia wewnętrzna w części górnej okrywa mięsień płatowy, dźwigacz łopatki oraz brzusiec tylny mięśnia dwubrzuścowego. W części górnej brzeg przedni MOS jest połączony przez swoją powięź z powięzią ślinianki przyusznej, a ku dołowi łączy się z kątem żuchwy [5]. Mięsień

Copyright by Forum Media Polska Sp. z o.o.

dzieli się na dwie głowy: głowę przyśrodkową oraz głowę boczną. Początek głowy przyśrodkowej to długie ścięgno zlokalizowane na powierzchni przedniej rękojeści mostka, które częściowo przykrywa staw mostkowo-obojczykowy. Głowa boczna rozpoczyna się od krótkiego ścięgna na powierzchni górnej końca mostkowego obojczyka. Głowa boczna, w stosunku do głowy przyśrodkowej, biegnie bardziej stromo ku górze, wsuwając się pod nią. W połowie wysokości szyi obie głowy łączą się ze sobą, kierując się do tyłu, do boku oraz skośnie ku górze. Wspólnie przyczepiają się krótkim ścięgnem do powierzchni bocznej wyrostka sutkowego i do odcinka bocznego kresy karkowej górnej [4].

Działanie MOS

Mięsień mostkowo-obojczykowo-sutkowy, działając jednostronnie, odpowiedzialny jest za zginanie głowy ku bokowi i obracanie jej w stronę przeciwległą, powodując unoszenie twarzy ku górze. Działając obustronnie, mięsień zgina głowę do tyłu i unosi twarz ku górze, wzmagając lordozę szyjną. Współpracując z mięśniem przeciwległym, przy ustalonym oraz wyprostowanym kręgosłupie w odcinku szyjnym, MOS może pociągać głowę do przodu. W sytuacji gdy głowa jest ustalona, mięsień powoduje unoszenie mostka, stając się pomocniczym mięśniem wdechowym. Przy złamaniu obojczyka (zazwyczaj w połowie jego długości) mięsień mostkowo-obojczykowo-sutkowy ciągnie ku górze część mostkową [5].

Mięsień mostkowo-obojczykowo-sutkowy unaczyniony jest przez gałęzie mostkowo-obojczykowo-sutkowe tętnicy szyjnej zewnętrznej oraz tętnicy podobojczykowej. Unerwienie mięśnia pochodzi z gałęzi zewnętrznej nerwu dodatkowego i gałązki splotu szyjnego. Nerw dodatkowy w swym przebiegu przebija MOS do mięśnia czworobocznego [4].

Rodzaje kręczu szyi

Rozróżnia się dwie zasadnicze grupy kręczu: kręcz szyi wrodzony oraz kręcz szyi nabyty [6].

Kręcz szyi wrodzony

Wrodzony kręcz szyi wynika ze skrócenia MOS i może prowadzić do ograniczenia ruchu szyi oraz deformacji twarzoczaszki [7]. Wśród przyczyn rozwoju wrodzonego kręczu szyi uważa się zerwanie włókien mięśnia MOS podczas porodu lub degenerację tkanki włóknistej, wskutek czego mięsień ulega przykurczowi. Powstawaniu wrodzonego kręczu szyi sprzyja rozwojowa aplazja mięśni i innych tkanek miękkich w części szyi [8]. Trudności porodowe, których wynikiem jest zerwanie włókien mięśnia MOS, związane są z nieprawidłowym pochyleniem głowy dziecka w wyniku zmian w mięśniu powstałych już w łonie matki. Zmiany widoczne są bezpośrednio po urodzeniu lub w pierwszych tygodniach życia, w postaci wałowatych zgrubień mięśnia. Jest to wyraz organizującego się krwiaka lub włóknistego zwyrodnienia mięśnia [9].

Copyright by Forum Media Polska Sp. z o.o.